ROK IX. LIPIEC-SIERPIEŃ 1936 Nr. 7 i 8

POŁOŻNA

MIESIĘCZNIK

ORGAN STOW. ZAWODOWEGO POŁOŻNYCH MAŁOPOLSKI LWÓW—KRAKÓW

Cena pojedynczego numeru **60 groszy**, w przedpłacie kwartalnej **Złotych 1·50**



Redakcja i Administracja: Lwów, Pijarów L. 4. Telefon 201-26 i 288-50.

Redakcja na Kraków ul. Kopernika L. 17, Telefon Nr. 102-65

Doc. Dr. Stanisław Mączewski
Dyrektor Państw. Szkoły Położnych we Lwowie.

Położna w organizacji opieki położniczej.

Czynniki administracji ogólnej były w ostatnich kilkunastu latach pochłonięte pracą organizacyjną najróżnorodniejszych dziedzin życia państwowego i społecznego. Obecnie pewien rozdział pracy organizacyjnej został już ukończony i ustabilizowany. Pozostały natomiast inne dziedziny życia społecznego, które zdecydowanie domagają się kolei rzeczy. Myślę o organizacji opieki położniczej u nas w kraju; sprawę tę samo życie pcha na porządek dzienny, przyszła już na nią kolej w całokształcie zagadnień administracyjnych i społecznych.

Zagadnienie to jest doniosłe, gdyż idzie o zdrowie publiczne. My lekarze zdajemy sobie sprawę z tego, że organizacja opieki nad ciężarną, rodzącą, położnicą i oseskiem pozostawia w naszym państwie dużo do życzenia.

To co się tu i ówdzie robi jest godne najwyższej pochwały, choćby jako piękna inicjatywa, która znaleść winna naśladownictwo, jednak zakres tej pracy i jej treść nie są jeszcze skonsolidowane. Brak nam częstokroć ludzi, którzyby umieli w najdrobniejszej komórce organizacyjnej, zakreślonej dla tej pracy, wykonać nasze zamierzenia. Teren dla tej pracy jest bardzo różnorodny i mało przygotowany. Najpiękniejsze nasze pomysły i idee w zetknięciu się z rzeczywistością nie wytrzymują próby życia; w tej drobnej komórce organizacyjnej rozbija się wszystko o niesłychaną ciemnotę ludności danego terenu i jej apatję.

Położna w organizacji tej pracy i w jej wykonaniu ma wyraźnie przeznaczoną rolę i zadanie. Ona bowiem na swoim terenie ma wykonać polecenia swoich przełożonych, ona ma organizować swoją pracę w tym kierunku, aby zabezpieczyć ciężarnej i rodzącej maximum bezpieczeństwa tymi środkami, które ma do dyspozycji. Położna winna wykazać maximum inicjatywy twórczej w tym kierunku. By to wykonać — winna położna być odpowiednio przygotowana zawodowo i musi mieć zrozumienie dla pracy społecznej.

Pozwolę sobie w krótkości przedstawić — jak wygląda przeciętna położna na naszym terenie. Nie mam zamiaru tego generalizować, gdyż materjał mój jest stosunkowo mały.

W szkole położnych we Lwowie od 5 lat rok rocznie urządzamy przeszkolenie dla położnych w miesiącu sierpniu. Przeszkoliliśmy w tym czasie ponad 300 położnych — co stanowi około 1/7 położnych, praktykujących na terenie Małopolski Wschodniej.

Chcąc zapoznać się z jakim materjałem mamy do czynienia, poddawaliśmy uczestniczki egzaminowi. Chodziło nam o materjał statystyczny, odnoszący się do pewnych podstawowych i zasadniczych czynności położnych, a mianowicie: mierzenie ciepłoty ciała, mycie rąk według przepisu, gotowanie szczotki według przepisu, wiadomości najogólniejsze z położnictwa, umiejętność czytania i t. p.

Wyniki były bardzo złe. Poziom wiadomości teoretycznych z położnictwa niezwykle niski. Do wyjątków należały te położne, które umiały opisać przebieg prawidłowego porodu.

W świetle naszej statystyki, której tu nie przytaczam, działalność wielu położnych na naszym terenie przedstawia się bardzo ujemnie. Opieka położnicza pozostaje niemal całkowicie w rękach położnych. Zaledwie 15% kobiet rodzących odbywa poród pod opieką lekarza, lub też w zakładzie położniczym, — reszta korzysta z usług położnej. Jak wygląda owa pomoc w świetle naszej statystyki nie trudno sobie wyobrazić. Lekarze praktycy zresztą wiedzą o tem lepiej odemnie, obserwując pracę położnych na swoich terenach. To, co słyszymy lub czytamy o działalności niektórych położnych, niestety nie jest anegdotą ani bajką, lecz prawdziwą rzeczywistością. Obecnie taka położna już społeczeństwu nie wystarcza. Do tego dodać należy upadek zasad moralnych i zanik etyki zawodowej, wynikający, moim zdaniem, bardziej z nieuctwa i niekompetencji, niż ze złej woli.

W społeczeństwie naszym w ostatnich kilkunastu latach dokonały się doniosłe ewolucje, którym nie ostała się żadna dziedzina życia. Etapami tej ewolucji były: udział szerokich mas narodu w życiu społecznem, praca w najrozmaitszych organizacjach społecznych, wzmożone tempo obecnego życia, ciężka walka o byt i cały szereg innych momentów.

Ewolucja ta dowodzi naszej żywotności i jest wykładnikiem postępu we wszystkich dziedzinach naszego życia. Jest ona również i wykładnikiem naszych zdolności organizacyjnych. My lekarze z radością stwierdzamy fakt, że postęp ten dotyczy również i naszej dziedziny. Dziś już naprzykład w pewnych warstwach społecznych dojrzewa zrozumienie tej prawdy, że poród winien odbywać się w zakładzie położniczym, a nie w domu. Skutkiem tego w dużych miastach, mających odpowiednie i na dobrym poziomie stojące zakłady położnicze, wygasa zupełnie niemal położnictwo domowe, a w zakładach daje się odczuć nienotowane dotychczas przepełnienie. Lekarze położnicy są bezrobotni, położne — również. Pewne sfery społeczne zrozumiały, że w zakładach położniczych znajdują maximum bezpieczeństwa. Z punktu widzenia postępu w położnictwie z objawów tych należy się cieszyć.

Społeczeństwo obecne troszczyć się już zaczyna, komu powierzyć los kobiety ciężarnej, rodzącej, komu po-

wierzyć opiekę nad noworodkiem w pierwszych i najważniejszych dniach życia. „Dulszczyzna“ w tej sprawie, będąca doniedawna charakterystyczną cechą pewnych sfer społecznych ,należy już do przeszłości. Dzisiaj obywatel ziemski nie poprosi do porodu babki, względnie najprymitywniejszej położnej, mimo ,że materjalnie stoi gorzej; dzisiaj właściciel kamienicy w dużem mieście nie będzie cieszył się, że jego dozorczyni rozumie się na sztuce babienia ,zatem poród będzie kosztował taniej. Położna wczorajsza nie może odpowiedzieć stawianym jej przez życie wymaganiom .Są co prawda pośród położnych jednostki o wybitnych kwalifikacjach fachowych i moralnych, jednak giną one w masie położnych nieuków i partaczek.

Teren nasz, Małopolska Wschodnia jest wyjątkowo trudny i wyjątkowo zaniedbany. Tłem tego terenu, gdy mówimy o organizacji opieki położniczej, jest nieprawdopodobna wprost ciemnota, zaniedbanie i nędza. Złożyło się na to dużo dawnych przyczyn natury politycznej i ekonomicznej. Na terenie tak zaniedbanym, jak nasz, praca jest wyjątkowo trudna; obliczona winna być na szereg lat, wymaga wielkiej energji i wytrwałości, wielkiego hartu i poświęcenia jednostek. Chcąc dać ludności położną taką, jaką my sobie ją wyobrażamy — trzeba dla tej położnej wytworzyć w terenie odpowiednie warunki moralne i warunki egzystencji. Trzeba niekiedy wziąć ją w opiekę by umożliwić jej pracę. Obecne wynagrodzenie położnej okręgowej stoi na granicy nędzy. Trudno wymagać, by położna w tych warunkach myślała o ideałach, skoro jej troską i to najważniejszą jest troska o kawałek chleba.

Ustawodawstwo nasze, reformując w roku 1928 Szkoły Położnych w Polsce chciało dać społeczeństwu położną pielęgniarkę. Położna ta ma krzewić zasady higieny ciąży, porodu i połogu w najszerszych warstwach ludności. Winna ona również umieć zająć się noworodkiem według najnowszych zasad postępowania.

Od położnej, pracującej na naszym terenie, wymagać musimy jeszcze więcej. Winna ona być przygotowana do pracy społecznej. Po skończeniu szkoły i osiedleniu w danej miejscowości ma być tam członkiem elity wiejskiej. Należy ją do tej pracy przygotować i wskazać jej cele, do których ma dążyć. Należy w niej wyrobić potrzebę pracy

społecznej, gdyż wykonywując swój zawód, chodząc od chaty do chaty, stykać się będzie z ludźmi i wywierać na nich odpowiedni wpływ. Wierzę, że wychowanie takiego typu położnej na naszym terenie jest możliwe. Praca nasza obecnie idzie konsekwentnie w tym kierunku, jednak na wyniki tej pracy trzeba jeszcze poczekać.

W związku z tem zwracam się z apelem do Kol. lekarzy powiatowych z prośbą o pomoc. Szkoła, że się tak wyrażę, jest dostawcą położnych; może dać społeczeństwu tylko wtedy dobrą położną, jeżeli dostanie odpowiedni materjał. Dotychczas wielu lekarzy powiatowych traktowało tę sprawę raczej formalnie. Kierowało się bowiem podania kandydatek z wnioskiem o przyjęcie do szkoły, nie znając przeważnie polecanych kandydatek. Wiele z nich nie posiadało żadnego cenzusu, inne znowu nie nadawały się z różnych przyczyn. Do szkoły rok rocznie wpływa około 200 podań, — przyjąć możemy zaledwie 50 kandydatek; tych kandydatek nie znamy, mamy tylko ich papiery. Czem się kierować, jak decydować? Są to sprawy bardzo poważne. Być może wiele bardzo wartościowych kandydatek nie dostanie się do szkoły ,a natomiast dostają się miernoty.

Prośba nasza idzie zatem w tym kierunku aby lekarze powiatowi jaknajstaranniej dobierali odpowiednie kandydatki. Tam na miejscu należy poddać je odpowiedniemu egzaminowi i dopiero po zapoznaniu się z kandydatką kierować ją do szkoły. Pragnęlibyśmy, aby kandydatki polecane przez lekarzy powiatowych były jaknajbardziej uzdolnione, jaknajbardziej odpowiednie do roli, jaką położnej przeznaczamy. Cenzus naukowy narazie nie odgrywa w tym wypadku decydującej roli, gdyż okazało się, że uczenice z mniejszym cenzusem, posiadające wrodzoną inteligencję, były jednymi z najzdolniejszych i okazały się potem w pracy w terenie niezwykle pożyteczne. Nie stawiałbym jako zasady, że do szkoły winna być przyjęta przedewszystkiem kandydatka wiejska. Takie postawienie kwestji mija się niekiedy z celem i zadaniami, jakie nakreślamy położnym. Wychowanie, tryb życia i przyzwyczajenia, jakie niekiedy wynoszą z domu rodzicielskiego kandydatki wiejskie, nie dają dostatecznej gwarancji, by osoby te odznaczały się później inicjatywą i wyrobieniem, rzutkością i wystąpieniem, jakiego należałoby wymagać od położnej gmi-

ny zbiorowej, położnej która powinna znaleść się przy jednym stole z wójtem, nauczycielem, księdzem i t. p.

Obecnie do szkoły garną się kandydatki o wyjątkowych kwalifikacjach. Mam wśród uczenic żonę prof. Uniwersytetu, która chce potem pracować na tym polu ideowo. O przyjęcie do szkoły ubiegają się obywatelki ziemskie, aby potem pracować wśród ludu. To nie są wypadki odosobnione, to nie są wyskoki pewnej kategorji pań. Pozatem proszą o przyjęcie zredukowane nauczycielki, urzędniczki. Zaczynają się dopytywać o warunki pracy i studjów w szkołach położnych maturzystki, które obecnie nie wiedzą co robić ze sobą po ukończeniu gimnazjum. Odstrasza je od wstąpienia do szkoły opinja, jaka otacza w społeczeństwie położne. Pragną one, aby pozwolono im nosić mundur, który odróżniałby je od położnych dawnego typu, względnie od położnych, mających niższy cenzus.

Sprawa doboru odpowiednich kandydatek do szkoły jest jedną z najważniejszych i najpilniejszych kwestji, będących tematem rozważań szkoły lwowskiej.

Ci, którzy z tytułu swego zawodu lub też z urzędu mają do czynienia z położnemi, najlepiej zorjentowani są w roli, jaką ta położna odgrywa obecnie w terenie. Rola ta zazwyczaj jest bardzo skromna. Wydaje się bowiem ogółowi położnych, że czynność ich ogranicza się wyłącznie do udzielania pomocy przy porodzie, a więc: ochrona krocza, zaopatrzenie pępowiny po porodzie, kąpiel noworodka oraz inne drobne czynności, pozostające w związku z samym porodem i wczesnym połogiem. Opieka nad ciężarną, opieka nad noworodkiem, rozpoznawanie nieprawidłowości w czasie ciąży, opieka w połogu — to sprawy, dla których ogół położnych nie ma należytego zrozumienia.

Jedno z głównych zadań położnej, jakim jest rozpoznawanie nieprawidłowości w czasie porodu, wymaga wiedzy, doświadczenia, wymaga ciągłego kształcenia się położnej w jej zawodzie. Zapytuję, w jaki sposób położna może rozpoznać nieprawidłowości w czasie porodu, nie wyłączając nieprawidłowości zasadniczych, skoro ogół położnych nie zdaje sobie sprawy z przebiegu porodu prawidłowego. Zatraca zatem położna to kryterjum, zatraca, że tak się wyrażę, miarę którą ma mierzyć przebieg porodu.

Śmiertelność i chorobliwość kobiet po porodach, odbywających się w domu jest olbrzymia. Kobiety te byłyby uratowane, gdyby we właściwym czasie zostały skierowane do szpitala lub też, gdyby we właściwym czasie został wezwany lekarz. Śmiertelność dzieci w pierwszych miesiącach po porodzie dochodzi u nas do 20%. Jeżeli uwzględnimy w dodatku stały spadek urodzin w tych warstwach społecznych, które do niedawna odznaczały się dużą płodnością — to nad tym zjawiskiem nie można przejść do porządku dziennego. Natomiast w zakładach położniczych, stojących na pewnym poziomie, gorączka połogowa po porodzie, odbytym w zakładzie, należy do zjawisk wprost niezwykłych.

Na naszym terenie rola położnej jest wyjątkowo trudna. Położna bowiem w swej pracy zawodowej napotyka nieprzezwyciężone trudności. W pewnym środowisku nie znajduje zupełnie zrozumienia; wszystkie jej zamierzenia rozbijają się o upór, ciemnotę i zacofanie. W tym środowisku jest właśnie najwięcej do zrobienia. Odpowiednie czynniki winny położnej w tej pracy dopomóc, pracę tę ułatwić, wreszcie do tej pracy zmusić. Lekarz powiatowy, mimo najlepszych chęci, nie jest w stanie zająć się tą sprawą w całej rozciągłości i poświęcić jej tyle czasu i energji, ile by należało. Trzebaby, moim zdaniem stworzyć powiatowe położne-instruktorki, podległe lekarzowi powiatowemu.

Położna-instruktorka nie powinna absolutnie wykonywać praktyki położniczej. Jej obowiązkiem byłoby mieć w ewidencji wszystkie położne, pracujące na terenie powiatu i kontrolować, w jaki sposób wykonują one praktykę położniczą. Położna-instruktorka winna być stale w rozjazdach. Tam, na miejscu, ma zapoznać się z warunkami pracy położnej, zorganizować wraz z położną opiekę nad ciężarną, noworodkiem i nad położnicą, nawiązać kontakt z organizacjami kobiecemi, jak np. Koło Gospodyń Wiejskich i t. p., aby przy pomocy tych organizacji ułatwić pracę położnej. Położna-instruktorka, działając z ramienia lekarza powiatowego, mogłaby przyczynić się do zorganizowania opieki położniczej na terenie gminy zbiorowej. Gmina zbiorowa u nas może odegrać w tej sprawie dużą rolę, albowiem na czele tej gminy znajdują się jed-

nostki wybitniejsze, inteligentniejsze, które chciałyby napewno wykazać się pewną dodatnią działalnością w różnych kierunkach. Instruktorki ,które naturalnie winny odznaczać się specjalnemi kwalifikacjami fachowemi i moralnemi znajdą się z czasem.

Zakres i treść pracy instruktorek mogą być bardzo rozległe, zależeć to będzie od inicjatywy i uzdolnienia jednostek. Zdolna instruktorka, dodana do pomocy lekarzowi powiatowemu, oddałaby organizacji opieki położniczej nieocenione usługi. Położna-instruktorka przyczyniłaby się również do rejestracji położnych, wykonywujących praktykę, bowiem setki położnych praktykujących są zupełnie nie rejestrowane. Przyczyniłaby się do wyplenienia partactwa położniczego, ukróciłaby bezkarność niektórych położnych, zmusiłaby je do należytego wykonywania obowiązków. Ponadto zorganizowałaby położne w związki zawodowe, pobudzić by mogła istniejące związki do wydajniejszej pracy. Byłaby ponadto doskonałym łącznikiem pomiędzy rzeszą położnych a lekarzem powiatowym. Ogół położnych mógłby przez to dużo zyskać materjalnie i moralnie. Instruktorka położnicza oddać by mogła wielkie usługi położnym w walce z babkami. Znając teren przyczyniłaby się do równomiernego rozmieszczenia położnych, ułatwiłaby w wysokim stopniu lekarzowi powiatowemu organizację opieki położniczej w powiecie.

Będąc w ciągłym kontakcie z położnemi poznałaby ich warunki pracy oraz ich potrzeby. Do jej obowiązków należałaby również troska o podniesienie wiadomości fachowych położnych, przez zmuszanie ich do czytania czasopism położniczych, wydawanych dla położnych, bowiem poziom wiadomości fachowych wielu położnych, po kilku latach pracy, wybitnie się obniża.

Na naszym terenie odpowiednio przez szkołę przygotowana instruktorka, odegrałaby w organizacji opieki położniczej na prowincji olbrzymią rolę. Radziłbym, aby tytułem próby — niektóre wydziały powiatowe, mające odpowiednie środki materjalne na ten cel, wprowadziły u siebie instruktorki. Szkoła postara się o dostarczenie odpowiednich kandydatek. Mamy bowiem położne maturzystki o dużym wyrobieniu społecznym, któreby się do tej pracy nadawały.

Druga bardzo doniosła sprawa w organizacji opieki położniczej — to zorganizowanie na terenie gmin wiejskich przymusu zgłaszania się ciężarnych do badania położniczego. Badanie ciężarnych przez położne mogłoby się odbywać za minimalną opłatą, a w pewnych wypadkach nawet darmo. Położna prowadziłaby wtedy ewidencję wszystkich ciężarnych danej miejscowości i kierowałaby przypadki nieprawidłowe do szpitala w czasie najkorzystniejszym.

Sprawę tę powinny poruszyć organizacje kobiece i stanowczo wymagać, by samorządy przystąpiły do jej zorganizowania. Będzie to istotny postęp w organizacji położnictwa. Zapełnią się rodzącemi nasze szpitale prowincjonalne, doskonale wyposażone we wszystkie środki lekarskie. Zwiększy się ilość porodów w tych szpitalach, gdyż dotychczas ilość porodów w niektórych szpitalach jest znikomo mała. Utrwali się w szerokich masach przeświadczenie, iż poród, szczególnie nieprawidłowy, winien się odbyć w szpitalu; znajdą pracę i przyniosą korzyść społeczeństwu lekarze specjaliści położnicy, długoletni pracownicy klinik i szpitali położniczo-ginekologicznych, znajdzie pracę w terenie położna — praca jej będzie należycie oceniona i honorowana.

Byłyby to pierwsze kroki w organizacji opieki położniczej na prowincji. Rola położnej jest tu bardzo doniosła. Podobna akcja zakrojona z biegiem czasu na szerszą skalę, pociągnęłaby w konsekwencji tworzenie stacji opieki nad ciężarną na terenie gmin zbiorowych lub większych osiedli.

W Jaryczowie pod Lwowem zorganizowaliśmy tytułem próby taką przychodnię, aby przekonać się jak ludność na to zareaguje, i jak wywiąże się z tego zadania położna. We dworze otrzymała położna mieszkanie i urządziła tam stację. Urzędowanie jej polegało na tem, iż chodziła od chaty do chaty i orjentowała się, gdzie są ciężarne, położnice i oseski. Informowała się o ich stanie zdrowia, udzielała rad i wskazówek; po pewnym czasie zjednała sobie całą ludność, która obecnie chętnie korzysta z jej rad i zgłasza się o poradę do stacji. Położna otrzymuje we dworze bezpłatnie całkowite utrzymanie, porad udziela darmo. Z czasem wyrobi sobie praktykę położniczą i będzie należycie honorowana za swoją pracę.

Szerokie rzesze ludności należy wychować. Jeżeli chłop

znajdzie realne korzyści w takiej poradni lub stacji — będzie ją popierał i stanie się ona w jego pojęciu niezbędną. Z biegiem czasu w takiej stacji znajdą się łóżka porodowe, gdzie będą mogły odbywać się porody, wymagające interwencji lekarza. Akcja ta nie wymaga pieniędzy — wymaga ludzi z inicjatywą ,ludzi konsekwentnych, nie zrażających się chwilowymi niepowodzeniami.

W ogólnych zarysach chciałbym przedstawić, jak wygląda obecnie nauczanie w Państwowych Szkołach Położnych ,gdyż ogół lekarzy ,nawet specjalistów, nie zdaje sobie z tego należytej sprawy.

System nauczania w szkołach położnych do roku 1928 pozostawiał rzeczywiście dużo do życzenia. W czasie 9-cio miesięcznego kursu, jaki wtedy obowiązywał, należało 80% kandydatek wiejskich, gdyż tylko takie przeważnie przyjmowano do szkoły w Małopolsce, nauczyć czytać, następnie słuchać i rozumieć, co się do nich mówiło. Szkoła podczas 9-cio miesięcznego kursu dawała im wszystko, co w ciągu tak krótkiego czasu było możliwe. Praca, jaką wkładali kierownicy szkół i wykładowcy, by z tego materjału cośkolwiek zrobić, była olbrzymia i pełna poświęcenia. Była to naprawdę praca syzyfowa. Traktowaliśmy ją jako pracę społeczną i obywatelską. Ogół uczenic zdobywał w tym okresie nauki dużo teoretycznych wiadomości, które jednak szybko ulatniały się z pamięci. Nauczanie praktyczne szwankowało, z konieczności, nie mieliśmy bowiem ani czasu, ani dostatecznego materjału położniczego, by sto kilkanaście uczenic wyszkolić należycie praktycznie w ciągu 9-ciu miesięcy.

W roku 1928 nastąpiła reforma nauczania w szkołach położnych. Nowe ustawodawstwo chce dać społeczeństwu położną doskonale wyszkoloną teoretycznie i praktycznie, położną-pielęgniarkę, położną-hygjenistkę, wreszcie położną, która umie zająć się noworodkiem. Rozporządzenie powyższe określa ponadto cenzus naukowy kandydatek oraz wiek. Obecnie do Szkół Położnych winno się przyjmować kandydatki, które ukończyły conajmniej 7 klas szkoły powszechnej i nie przekroczyły 35-go roku życia. Dawniej we Lwowie przyjmowaliśmy na 9-cio miesięczny kurs przeciętnie 120 kandydatek, obecnie na dwuletni kurs przyjmujemy najwyżej 50. Są to przeważnie kandydatki wiej-

skie, polecane przez Wydziały Rad Powiatowych. Taką ilość uczenic można w ciągu 2 lat wykształcić na pierwszorzędne położne. Można ugruntować w nich w ciągu tego czasu najistotniejsze wiadomości. Wiedzą one i to bardzo gruntownie, co to jest aseptyka, rozumieją doskonale, że położna winna asystować tylko przy porodzie prawidłowym, wiedzą że pierwszym i najważniejszym obowiązkiem położnej, wezwanej do przypadku ,jest przeprowadzenie badania położniczego według pewnego planu, zdanie sobie sprawy z wyniku badania rozpoznanie na tej podstawie nieprawidłowości i wezwanie lekarza. Na podstawie własnego długoletniego doświadczenia pedagogicznego przekonałem się, iż nauczanie uczenic rzeczy najprostszych i najprymitywniejszych było zawsze sprawą najtrudniejszą. Obecnie można to łatwiej osiągnąć gdyż nauczanie odbywa się w innych warunkach i w innym tempie. W zakres nauczania teoretycznego dla pierwszego roku wchodzą wiadomości z bakterjologji, higieny ogólnej i społecznej, nauka o chorobach zakaźnych, pomoc w nagłych wypadkach, nauka pielęgniarstwa ,nauka o osesku — wreszcie anatomja i fizjologja. Zakres zajęć praktycznych dla pierwszego roku ogranicza się do pracy na salach położnic i oseskόw. Uczenice przedewszystkiem szkolą się w pielęgnowaniu i karmieniu noworodków, ponadto zapoznają się dokładnie z przebiegiem połogu, mierzą tętno, temperaturę, pełnią ponadto inne czynności pielęgniarek. Praca ta odbywa się pod kierunkiem lekarza pedjatry, asystentów Szkoły oraz pielęgniarek zawodowych. Nauczanie teoretyczne położnictwa w drugim roku nauki polega na ciągłych pogadankach i korepetycjach. Z uczenicami omawia się i analizuje wszystkie przypadki porodów, przy których były obecne. Staramy się w czasie wykładów i ćwiczeń stworzyć dla uczenic taką sytuację, która wymaga samodzielnej decyzji, opartej na gruntownym badaniu położniczym rodzącej W zakres nauczania praktycznego wchodzi praca na sali porodowej. Każda uczenica obowiązana jest w myśl ustawy, odebrać samodzielnie przynajmniej 15 porodów. Tak też bywa. Poza tem pracują uczenice grupami na salach ginekologicznych, pełniąc służbę pielęgniarek. Specjalne grupy pracują na oddziele septycznym, gdzie zapoznają się z rakiem, kiłą, rzeżączką; omawia się z niemi przy-

padki zakażeń połogowych, poronienia zbrodnicze i t. p.

W ten sposób w najogólniejszych zarysach odbywa się obecnie praca w szkołach położnych. Dwuletni pobyt uczenicy w szkole daje nam możność poznania jej charakteru i uzdolnień. Możemy zatem zwrócić większą uwagę na uczenice mniej zdolne i zająć się niemi, aby je podnieść do ogólnego poziomu.

Pozostawałby do omówienia jeszcze drugi rozdział pracy uczenic szkoły nie mniej ważny, niż pierwszy, a mianowicie: przygotowanie uczenic do pracy obywatelskiej i społecznej. Szkoła lwowska zwraca na tę stronę szczególniejszą uwagę. Przy pomocy Towarzystwa Szkoły Ludowej od kilku lat niezmordowanie pracujemy w tym kierunku. Praca ta wydaje niespodziewane rezultaty, zakres jej rozszerza się z roku na rok i już dziś mamy owoce tej pracy. Praca ta przedstawia się następująco: Koło Grunwaldzkie T. S. L. we Lwowie zorganizowało w godzinach popołudniowych specjalne dokształcające kursy dla uczenic. Uczą się one tam historji Polski, geografji, nauki o Polsce, języka polskiego. Uczenice nie mające przewidzianego cenzusu — uzyskują po dwuch latach pobytu w szkole świadectwa z 7 klas szkoły powszechnej; zaś niektóre uczenice kształcą się w zakresie 6 lub 8 klas gimnazjalnych i uzyskują odpowiednie świadectwa. Ponadto co pewien czas urządza Towarzystwo wieczornice dla uczenic, gdzie wyrabiają się one towarzysko. Wszelkie uroczystości doroczne, jako to: opłatek, święcone, święta narodowe i państwowe na kursach dokształcających, uzyskanie świadectw i t. p. są okazją do urządzania zebrań i wieczornic. To wpływa na podtrzymanie tradycji i podnosi poziom inteligencji uczestniczek. Współpraca T. S. L. ze Szkołą Położnych we Lwowie tak się zacieśniła i ugruntowała, że wprost nie do pomyślenia byłoby tę pracę przerwać. W tym kierunku mamy daleko idące plany, które zostaną w niedalekiej przyszłości urzeczywistnione. Wyniki tej pracy są nieocenione i już dzisiaj widoczne. Kierownicy T. S. L. interesują się poza tem życiem prywatnym uczenic, zyskują sobie ich zaufanie. Niejedna z uczenic stoczyłaby się na dno upadku, gdyby nie opieka i zainteresowanie się jej życiem we Lwowie, podczas pobytu w szkole, przez kierownictwo T. S. L. Kierownicy T. S. L. traktują swoją

pracę jako obowiązek obywatelski. Celem ich pracy jest przysporzenie społeczeństwu pełnowartościowych pracowników zawodowych. Tem chętniej obecnie pracują w tym kierunku, gdy widzą że materjał, garnący się do szkoły, jest coraz lepszy.

Bardzo ważnym czynnikiem wychowawczym w szkołach położnych jest internat. We Lwowie od 2 lat istnieje internat. Powstał on dzięki dobrej woli grona osób. Oparty jest on o Koło Grunwaldzkie T. S. L. i Koło Pań tego Towarzystwa. Mieści się w Bursie im. Boberskiej. Na terenie internatu prowadzi się pracę społeczną i wychowawczą.

Dla ogółu położnych wydajemy miesięcznik „Położna", redagowany obecnie we Lwowie. Zainteresowanie tym pismem jest duże, ilość prenumeratorek wzrasta z roku na rok. Wpływ miesięcznika „Położna" na ogół położnych jest bardzo korzystny. Pismo to niestety nie dociera tam, gdzie byłoby potrzebne najbardziej.

Popieramy zakładanie stowarzyszeń położnych, służymy im radą i pomocą. Do tych organizacji należą przeważnie położne, stojące fachowo i moralnie na wysokim poziomie.

Należałoby wreszcie zaapelować do ogółu lekarzy, aby zwracali szczególniejszą uwagę na uchybienia, jakich dopuszczają się położne. W tym kierunku czuje się brak silnej ręki i silnej woli, gdyż nad partactwem położnej lekarze zbyt często przechodzą do porządku dziennego. Niekaralność partactwa zniechęca położne uczciwe, a słabsze charaktery deprawuje. Z drugiej strony odpowiednie władze powinny wziąć w obronę położną i ułatwić jej walkę z babkami. Plaga babkowania podrywa autorytet położnej, a samowola babek zniechęca położne kwalifikowane.

Z pracy powyższej wysunąłbym następujące wnioski:

Zorganizowanie na terenie samorządów położnych-instruktorek powiatowych, jako czynnika kontrolującego czynności położnych i organizującego opiekę położniczą na wsi.

Wprowadzenie przez samorządy przymusu badania kobiet ciężarnych.

W każdej gminie zbiorowej winna być położna o najwyższych kwalifikacjach, odpowiednio materjalnie wynagradzana.

Odpowiednie czynniki winny dbać o to, aby:

1. byt materjalny ogółu położnych uległ poprawie,
2. partactwo położnicze położnych i brak dobrej woli były karane z całą bezwzględnością,
3. babkowanie — tępione środkami jak najostrzejszemi.

Dr. med. Henryk Mierzecki

„Dla twego zdrowia“ O chorobach wenerycznych

Za zezwoleniem autora i „Książnicy Atlas“.

Choroby weneryczne udzielają się i drogą niepłciową.

Choroby weneryczne zwane są inaczej chorobami płciowemi z tego powodu, ponieważ głównie drogą płciową nam się udzielają. Okazuje się jednak ,że udzielają się one i drogą niepłciową, t. zw. drogą niewinną. Szereg chorych cierpi na schorzenia weneryczne z powodu nieświadomości, lekkomyślności, a nawet (i to trzeba z naciskiem zaznaczyć) złośliwości otoczenia. Tak zwaną drogą niepłciową udzielić się mogą wszystkie trzy opisane schorzenia weneryczne, a zatem wrzód miękki, rzeżączka i kiła.

Najrzadziej stosunkowo udziela się drogą niepłciową wrzód miękki, czas bowiem jego trwania jest zwyczajnie bardzo niedługi. Czasem tylko stwierdzamy u chorych samozakażenie, t. j. przenoszenie się zarazka z części np. płciowych na inne części ciała, na palce, pierś, twarz, czy nawet usta. Te właśnie owrzodzenia miękkie, umieszczone nie na częściach rodnych, są źródłem niewinnego zakażenia .Drogą bowiem uścisku dłoni, pocałunku, czy nawet używania tych samych przedmiotów, np. szczoteczki do zębów, doprowadzić można do niewinnego zakażenia wrzodem miękkim ,do t. zw. zakażenia drogą niepłciową.

Wrzody miękkie można rozpoznać stosunkowo łatwo, o ile umiejscowione są na częściach rodnych. Występując jednak na innych częściach ciała, stwarzają niejednokrotnie duże trudności rozpoznawcze, a uchodząc często za owrzodzenia banalne i niewinne, umożliwiają dalsze zakażenie. Chorzy bowiem tacy nie zdają sobie sprawy z cierpienia, któremu ulegli, nie zachowują nawet w stosunku do swoich najbliższych należytych środków ostrożności i niejednokrotnie przez długi czas nieświadomie zakażają otoczenie kiłą.

Znacznie częściej udziela się drogą niepłciową rzeżączka i to zarówno drogą pośrednią, jak i bezpośrednią. Dwoinki Neissera giną wprawdzie dość szybko przez wyschnięcie i w wysokiej ciepłocie, jednak w płynie utrzymują się stosunkowo dość długo i poza organizmem człowieka, i dlatego przenoszą schorzenia nietylko drogą bezpośrednią, t. zn. bezpośredniego zetknięcia, ale i pośrednią. Zakażeniu drogą pośrednią ulegają w znacznej mierze dzieci, nie mówiąc oczywiście o cierpieniach ocznych pochodzenia rzeżączkowego, które dochodzą do skutku zarówno drogą pośrednią, przez wycieranie oczu brudnemi palcami albo wilgotnemi, zakażonemi ręcznikami, jak i drogą bezpośrednią, a mianowicie w łonie matki.

Ślepota pochodzenia rzeżączkowego jest u dzieci zjawiskiem stosunkowo częstem. Przed wybuchem wielkiej wojny stwierdzono, że na 100 ślepych dzieci było pochodzenia rzeżączkowego w Berlinie 21, Wiedniu 31, Wrocławiu 35, Budapeszcie 47, a w Monachjum 63. Wedle obliczeń prof. Łukasiewicza było w dawnej Galicji przed wojną u dzieci około 50.000 wypadków ślepoty pochodzenia rzeżączkowego. Wedle obecnych zestawień okazuje się, że we Włoszech żyje obecnie 20.38%, w Szwajcarji 26.02%, w Stanach Zjednoczonych Ameryki Półn. 24% dzieci dotkniętych ślepotą pochodzenia rzeżączkowego.

Pochodzenia pozapłciowego jest przedewszystkiem zapalenie sromu i pochwy u dzieci. Częstokroć, ku swemu wielkiemu przerażeniu, stwierdza matka u dziecka swego obrzęk części rodnych, wyciek ropny, i patrzy bezradnie na skargi i jęki swego niewinnego dziecka.

Matce nawet na myśl nie przyjdzie, że cierpienie to może być pochodzenia rzeżączkowego. A jednak cierpienia takie zdarzają się u dzieci i to częściej, aniżeli przypuszczamy. Winę w tym wypadku ponosi stałe dorosłe otoczenie, a głównie służąca, pielęgniarka czy wychowawczyni, która kryje swe cierpienie przed otoczeniem i zakażonemi rękoma myje dziecko i często je zakaża.

Do przenoszenia schorzenia przyczyniają się też czasem dorośli przez pozostawianie w klozecie na desce kropel moczu z zarazkami. Znana była w czasie wojny epidemja małych dziewcząt niemieckich chodzących do szkoły, w której klozety wspólne były dla dzieci i zakwaterowanych wpobliżu żołnierzy.

Rzeżączkę przenoszą dorośli również przez używanie wspólnych irygatorów, któremi przepłókują swoje zakażone części płciowe, i nie odkaziwszy odpowiednio, wprowadzają tę samą kankę dziecku. Zakażenie przenoszą wreszcie dorośli za pośrednictwem gąbki i ręcznika, które służą do wspólnego użytku zarówno zdrowych, jak i chorych. Nierzadko zdarza się, że służąca, korzystając z nieobecności pani, wyciera własne części rodne gąbką pani i ulega następnie zakażeniu, albo też odwrotnie. Również siostry np. używają tego samego zakażonego ręcznika, czy tej samej gąbki, i nawzajem się zakażają. Znane są wypadki epidemji rzeżączki u dzieci w rozmaitych żłóbkach i szpitalikach, szerzące się wskutek nieuwagi personelu pielęgniarskiego. Głośna była przed paru laty epidemja w pewnym szpitaliku w Polsce, gdzie kilkanaścioro dzieci uległo niewinnemu zakażeniu rzeżączką z powodu niedopatrzenia pielęgniarek, które przeoczyły, że jedno z chorych dzieci cierpiało na rzeżączkę. Nierzadko zdarza się także, że i rodzice sami przenoszą cierpienie na własne dzieci. A przenoszą je z powodu nieświadomości i lekkomyślności. Ojciec czy matka przenosi schorzenie to na córeczkę w ten sposób, że zaprasza dziecko do swego łóżka w czasie, kiedy jest zakażony i wydziela zaraźliwą ropę. Przypominam sobie jednego z urzędników, który przybiegł do mnie z żoną i dwiema córeczkami, zrozpaczony, że sam zaraził rodzinę całą przez używanie wspólnego naczynia nocnego. Urzędnik ten uległ

zakażeniu rzeżączkowemu i nie zdając sobie sprawy, że drogą naczynia nocnego może przenieść zakażenie, korzystał z niego z całą rodziną. I rodzina też uległa tą drogą zakażeniu. Rzeżączka tedy może być chorobą płciową, ale jak widzieliśmy, może nią i nie być, może powstać drogą niewinną. Źródłem jednak zakażenia jest zawsze człowiek chory.

Jakkolwiek rzeżączka jest chorobą udzielającą się stosunkowo dość trudno drogą pozapłciową, to jednakowoż należy o tem pamiętać, że chory na rzeżączkę powinien spać bezwzględnie sam w łóżku. Powinien używać tylko własnych ręczników, prześcieradeł i bielizny, własny powinien mieć irygator, własną gąbkę do mycia, a przy oddawaniu moczu uważać pilnie, by nie zakażać deski klozetu. Po oddaniu zaś moczu winien chory dokładnie obmyć ręce.

Ze wszystkich chorób wenerycznych najłatwiej jednak stosunkowo udziela się kiła. Okazało się bowiem, że zarazki kiły pozostać mogą przy życiu i zdolne są do zakażenia organizmu przez szereg dni, o ile pozostaną na podłożu wilgotnem.

Badacz wiedeński dr. Scheuer znalazł w piśmiennictwie wzmiankę o 14.590 chorych, którzy ulegli zakażeniu kiłowemu drogą pozapłciową, t. zw. niewinną. Prof. Mraczek z Wiednia przyjmował, że 15% wszystkich chorych na kiłę uległo temu cierpieniu drogą niewinną. Krefting z Oslo 16,6%, a prof. Finger dla państw bałkańskich przyjmuje 50%, Petersen zaś dla ludności wiejskiej Rosji przedwojennej nawet 70%. Jak zgodnie stwierdzają spostrzeżenia wojenne, ilość tych zakażeń pozapłciowych w czasie wojny wybitnie wzrosła.

Pozapłciowe zakażenia kiłowe wykazują, jak duże niebezpieczeństwo stanowić może chory na kiłę dla swego otoczenia i jak wielu ludzi cierpi niewinnie na to schorzenie.

Gdzie tkwi źródło zakażenia kiłowego? Źródłem zakażenia kiłowego jest przedewszystkiem niewątpliwie samo owrzodzenie kiłowe, a przedewszystkiem wilgotne i sączące owrzodzenia w jamie ustnej, odbytnicy i następnie w okolicy części rodnych. Ze źródła tego przenieść się mogą krętki blade drogą bezpośrednią, ale także

i drogą pośrednią. Źródło zakażenia kiłowego stanowią owrzodzenia, soki ustroju (krew), Przekonano się o tem drogą doświadczenia na zwierzętach. Krew kiłowych przeniesiona na małpy spowodowała u nich kiłę.

Przekonano się jednakowoż także w czasie t. zw. przetaczań krwi, że oddawca krwi, nie przyznawszy się do przebytej kiły i oddawszy krew swoją uratował bliźniego przed śmiercią, ale zakaził go kiłą. I tak opisuje lekarz rumuński, Constantinescu, jak to wystąpiła kiła wtórorzędna u 42-letniej kobiety, której przetoczono krew 20-letniego młodzieńca, zakażonego przed 6 tygodniami.

Krętek blady stwierdzono zarówno w mleku matki, jak i w nasieniu ojca, zarówno w plwocinach, jak i w moczu.

Częstem źródłem zakażenia wreszcie są wrzody kiłowe pierwotne, umieszczone w atypowych miejscach. które zapoznane lub niepoznane szerzą zakażenie. Albowiem wrzód pierwotny wystąpić może na każdej części skóry i błony śluzowej, zarówno na częściach rodnych jak i na głowie, tułowiu, rękach, podeszwie i t. d.

Najczęściej przenosi się kiła pozapłciowa drogą bezpośrednią, t. j. drogą pocałunku, drogą ukąszeń, ssania i wreszcie przez dotknięcie palca. Sławny badacz francuski, Fournier, zwraca uwagę na fakt, że przez każdy pocałunek, chory posiadający owrzodzenie kiłowe w jamie ustnej, może otoczenie swoje zarazić. Jak uczony ten twierdzi ,nie musi to być pocałunek gorący, pocałunek namiętnej miłości, ale może nim być zwyczajny, konwencjonalny pocałunek na przywitanie, czy też pocałunek niewinnego dziecka.

Zakażenie kiłowe drogą pocałunku jest zjawiskiem częstem, i jak dr. Scheuer twierdzi, w przeciągu 13 lat znalazł w piśmiennictwie wzmianki o 191 wypadkach zakarzeń pozapłciowych właśnie drogą pocałunku. Oczywiście znacznie łatwiej jeszcze dochodzi do tego zakażenia przy gryzieniu. Przypominam sobie z czasów wojny — ogłoszone przeze mnie w piśmie fachowem (Lekarz Wojskowy) — porucznika który z kiłowym wrzodem pierwotnym na wardze, przez długi czas niepoznanym i nieleczonym, chodził po świecie i dopiero badanie mikroskopowe wyjaśniło dziwną, jak ogólnie utrzymywano,

zagadkę oparzenia wargi dolnej. Pan ten zajęty był w biurze, a do zakażenia doszedł drogą pocałunku. Okazało się bowiem, że jedna z urzędniczek tego biura cierpiała na kilę ,a przy badaniu stwierdziłem, że usta jej są wprost zasiane owrzodzeniami kilowemi. Urzędniczka ta, nie zdając sobie sprawy z niebezpieczeństwa, całowała się ze swoimi kolegami i jednego z nich zaraziła. A zaraziła tego chorego mojego dlatego, ponieważ miał zwyczaj gryzienia warg, i przez te wargi uszkodzone zarazek kiłowy dostał się do ustroju.

Częstemu stosunkowo zakażeniu ulega palec, głównie u lekarzy i akuszerek, którzy rękoma z natury rzeczy dotykać muszą owrzodzeń kiłowych. Jest dowcipne powiedzenie sławnego badacza francuskiego Ricorda, który twierdził, że wrzód pierwotny kiłowy występuje na tej części ciała, którą grzeszymy. W lekarskiej pracy zawodowej narzędziem tem jest palec i dlatego właśnie on stanowi wrota wejścia dla zakażenia. Wedle badacza czeskiego Tryba stwierdzono u lekarzy wrzód pierwotny na palcach i rękach 338 razy, oczach 32 razy, wargach 12 razy, nosie 10 razy, policzku 6 razy, brodzie 2 razy, migdałkach 2 razy. Najczęściej ulegają zawodowemu zakażeniu kiłowemu lekarze chorób kobiecych (74), chirurdzy (51), dentyści (17).

Smutnym rozdziałem w zakażeniu w kile pozapłciowej jest ssanie. Zakażone mamki zakażają powierzone sobie dzieci i naodwrót zakażone dzieci zakażają zdrowe mamki. Stwierdzono w piśmiennictwe 1569 przypadków wrzodów pierwotnych piersi, które doszły do skutku drogą zakażenia zdrowych mamek przez zakażone oseski. Często osesek taki staje się przyczyną tragedji całej rodziny. I tak opisuje prof. Dohi z Japonji, jak to osesek kiłowy zaraził najpierw swoją mamkę, mamka przeniosła to schorzenie na własne dzieci, a niezależnie od tego zaraziła także i swego męża.

Mamka nie musi wykazywać objawów kiłowych a mimo wszystko można w mleku takiej chorej stwierdzić krętki blade. Jakiemi drogami tedy takie zakażenie kiłą kroczy, kreśli dosadnie badacz niemiecki dr. Werter, który opisuje, jak to 21-letnia służąca zaszła w ciążę, ulegając przytem zakażeniu kiłowemu. Akuszerka.

która dziecko odebrała, zaraziła się kiłą, a wrzód pierwotny wystąpił u niej na palcu. Dziecko przyszło na świat pozornie zdrowe, jednakowoż już w drugim miesiącu wystąpiły objawy kiłowe; zakażeniu uległa też kobieta, która otrzymała dziecko to na wychowanie.

Nietylko jednak drogą bezpośrednią przenosi się kiła, ale i drogą pośrednią. Znane są zakażenia kiłowe w restauracjach, co staje się zrozumiałe w świetle badań dwóch badaczy francuskich, p. Gasteur i Comando, którzy badali, jak długo utrzymują się krętki blade na brzegu szklanek mytych sposobem restauracyjnym. W tym celu podali chorym z owrzodzeniami kiłowemi jamy ustnej do picia wodę w zwyczajnych szklankach restauracyjnych i następnie zmywali je w zwyczajny sposób restauracyjny. Ale nie wycierano szklanek. I okazało się, że samo mycie nie wystarcza, albowiem w tych miejscach, w których szklanka dotykała owrzodzeń kiłowych, stwierdzić można było krętki blade i to w dość dużych ilościach. Prof. Mulzer i Uhlenhut przekonali się, że materjał kiłowy rozcieńczony w stosunku 1 na 10.000 jeszcze może wywołać zakażenie. W tych warunkach zrozumiałą jest rzeczą ,że w gospodarstwie domowem przez używanie tych samych łyżek i widelców, szklanek czy innych naczyń może się szerzyć zakażenie kiłowe. Jeden z lekarzy opisuje przypadek tragiczny, jak to młoda żona adwokata uległa zakażeniu kiłowemu na wardze w ten sposób, że w kuchni próbowała zupy łyżką, którą przedtem miała w ustach kucharka chora na kilę.

Naczynia, szklanki są główną przyczyną t. zw. epidemij kiłowych rodzinnych. Wspomnę też tutaj o nierozsądnym zwyczaju, panującym w kołach wojskowych, picia kolejką, kiedy to jeden kieliszek wędruje od ust do ust, przez całe towarzystwo. Prof. Mulzer opisuje, jak jedna z najpiękniejszych kokot berlińskich była u niego po południu w ordynacji i jak w jej ustach stwierdził owrzodzenia kiłowe, pełne krętków bladych, i jak to ta sama kokota tego samego dnia wieczorem w wesołem towarzystwie młodych ludzi brała udział w takiej kolacji, gdzie kielich wędrował od ust do ust całego towarzystwa.

Okolica Żabiego słynna jest ze stale panującej tam

kiły, która pod postacią epidemji szerzy się po licznych tamtejszych wioskach. Kiła ta przechodzi z dziada na ojca i z ojca na syna, a wedle dawnej statystyki prof. Łukasiewicza choruje na kiłę około 22,3% ludności. W r. 1929 (prof. Gąsiorowski) przeprowadzono powtórnie badania w tychże okolicach i na 10.939 badanych mieszkańców stwierdzono chorych mężczyzn 584, kobiet 921, a dzieci poniżej lat 15 — 533. Na 533 chorych dzieci było do piątego roku życia 80, między 6 a 10 rokiem 255, a między 11 a 15 rokiem życia 199.

Ciekawe było zachowanie się t. zw. dodatniego (kiłowego) odczynu krwi u poszczególnych rodzin: I tak: badając rodziny złożone z 2 osób, stwierdzono kiłę u 87 rodzin, z czego 50 przypadało na małżeństwa bezdzietne; u rodzin złożonych z trzech osób 63 razy u dwóch, 22 razy u trzech jednostek badanych. Z czterech osób 55 razy u dwóch, 26 razy u 3, 18 razy u 4 badanych jednostek. U rodzin złożonych z 5 osób 19 razy u trzech, 15 razy u czterech, a 5 razy u pięciu jednostek badanych. U rodzin złożonych z 6 osób 18 razy u trzech, 4 razy u czterech i 1 razy u 5 jednostek badanych. U rodzin z 7 osób 7 razy u czterech, 2 razy u pięciu, 5 razy u 6 jednostek badanych. U rodzin z 8 osób: 2 razy u czterech, 2 razy u 5-ciu, 3 razy u sześciu, a jeden raz u siedmiu badanych jednostek.

Przypominam sobie, jak to wiejski 15-letni chłopak spowodował taką epidemję u siebie w domu, zakaziwszy starą babkę, rodziców oraz troje rodzeństwa. Bo też w pożyciu domowem możność zakażenia kiłowego jest bardzo duża: zakazić się można wspólną szczoteczką do zębów, wspólną gąbką, wspólną bielizną cielesną czy też pościelową.

Już w r. 1563 opisuje prof. Massa wypadki zakażenia kiłowego bielizną cielesną. A i później mnożą się dokładne opisy szerzenia się chorób zakaźnych tą właśnie drogą. Między innymi opisuje prof. Krzyształowicz, jak to u kobiety wystąpiły zakażenia kiłowe przez noszenie pożyczonej bielizny, albo też prof. Neuman, jak to zakażenie kiłowe wystąpiło na rękach praczek, piorących bieliznę kiłowych. Temu wszystkiemu dziwić się nie można, skoro stwierdzono, że zarazki kiłowe zaka-

żają jeszcze po półtoragodzinnem przebywaniu w wilgotnej błonce, czy też w zwilżonem prześcieradle. Pozapłciowe zakażenie kiłowe wywołał u jednego z moich chorych pożyczony papieros. Wypadek ten nie jest odosobniony. Tą drogą uległ zakażeniu kiłowemu pewien lekarz wojskowy, który badał chorego, z papierosem w ustach. W pewnej chwili wyjął papierosa z ust i umieścił go obok, na stoliku. Chorzy zebrani w sali skorzystali z nieuwagi lekarza i dopalali jego papierosa. Po ukończonem badaniu wrócił lekarz do swego papierosa, który w międzyczasie oblepili śliną zakaźną chorzy. Lekarz uległ zakażeniu.

Pozapłciowe zakażenie występuje także w związku z wykonywaniem niektórych zawodów. I tutaj występuje ono w pierwszym rzędzie u robotników pracujących w hutach szklanych, gdzie t. zw. fajka wędruje od ust do ust. Stwierdzono je także u chemików, którzy korzystają często wspólnie z tych samych pipetek, u muzyków, pożyczających sobie instrumenta dęte, u tapicerów, stolarzy czy szewców, którzy mają zgubny zwyczaj przytrzymywania w ustach w czasie pracy włosienia czy też gwoździ, u urzędników, którzy nieopatrznie linję, ołówki czy też obsadki wkładają do ust, czy wreszcie u lekarzy, którzy w czasie wykonywania swego zawodu ulegają ciężkiemu zakażeniu. A przypadki te nie są bynajmniej rzadkie. Lekarze ulegają pozapłciowemu zakażeniu kiłowemu w czasie zabiegów operacyjnych, położniczych czy nawet sekcyjnych kiłowych. Ulegają oni zakażeniu przy nieopatrznem opatrywaniu owrzodzeń kiłowych, kalecząc się narzędziami lekarskiemi w czasie zabiegów. Znane są wypadki, kiedy to prostytutki w przystępie szału rzucają się na lekarzy i gryzą ich. Było publiczną tajemnicą, że jeden z najpoważniejszych badaczy kiły uległ zakażeniu kiłowemu właśnie w ten sposób, że prostytutka ugryzła go na oddziele szpitalnym w palec.

Na osobną wzmiankę zasługuje zakażenie kiłowe u fryzjerów, albowiem na podstawie badań wykazano ponad 100 zakażeń kiłowych u fryzjerów. Kiłę przenosi w pierwszym rzędzie brzytwa nienależycie wytarta, a następnie niedostatecznie wyprany ręcznik i nienależycie wyczyszczony pędzel. Ilość zakażeń kiłowych jest

oczywiście znacznie większa, aniżeli mówią o tem liczby przez nas wskazane, nie każde bowiem zakażenie kiłowe podajemy odrazu do wiadomości publicznej, a przechodząc przez praktykę prywatną lub przychodnię, ulega łatwo zapomnieniu. Liczby jednakowoż przez nas podane, opierające się w głównej mierze na pracy dra Scheuera, wskazują dobitnie, jak duże niebezpieczeństwo grozi otoczeniu ze strony chorych na kiłę.

Jeśli niebezpieczeństwo ze strony wrzodu miękkiego jest stosunkowo niewielkie i wystarczy tutaj już częste mycie rąk, jeśli przy rzeżączce poza myciem rąk dbać bezwzględnie należy o odrębną pościel, o odrębny ręcznik, odrębne nocne naczynie i zachowywać ostrożność pewną w klozetach, to w przebiegu kiły ostrożność ta musi być wzmożona. Chory na kiłę grozi niebezpieczeństwem otoczeniu, ale w zasadzie tylko tak długo, jak długo organizm jego wykazuje owrzodzenie; z chwilą zaniku owrzodzeń niebezpieczeństwo to zmniejsza się i w normalnych warunkach chory, odpowiednio leczony, przebywać może przez lat dziesiątki w rodzinie bez szkody dla otoczenia. Chory taki jednak musi bezwzględnie przestrzegać przez czas pewien, a w każdym razie przez czas leczenia, koniecznych zasad osobistej higjeny. Nie śmie bezwzględnie korzystać ze wspólnego nakrycia stołowego, ze wspólnej bielizny stołowej czy osobistej, nie mówiąc już o tem, że niedopuszczalne jest korzystanie ze wspólnego irygatora, szczoteczki do zębów czy też gąbki. A jednak jakże to się często zdarza ,że mimo upomnień lekarza, mimo odpowiednich pouczeń chorzy zasad tych w swem postępowaniu nie uwzględniają, uważając przestrogi za lekarską przesadę. Ale ta lekarska „przesada" zmierza do ochrony przed niewinnem zakażeniem.

Przyczyna t. zw. niewinnego zakażenia pozapłciowego tkwi poza tem jeszcze ciągle w dziwnem nastawieniu psychicznem naszej społeczności, która ze wstrętem, a nawet i pogardą odnosi się do tych schorzeń, niby to wstydliwych i dlatego ukrywanych. Chory na kiłę czy rzeżączkę nie może w domu czy w urzędzie przyznać się do schorzenia, ale musi je kryć i niezawsze je kryje z powodzeniem. Jakże często przychodzili do mnie chorzy z płaczem, że są w sytuacji bez wyjścia, że ujawnienie scho-

rzenia grozi katastrofą domową, nieujawnienie zaś uniemożliwia im przestrzeganie koniecznych zasad ostrożności dla dobra ich otoczenia. Mam tu na myśli przedewszystkiem schorzenie w rodzinie, kiedy mężczyzna w przystępie pokusy grzeszy i do grzechu tego przyznać się nie może z powodu słusznej obawy, że rozbije ognisko rodzinne. Widziałem niejeden przypadek, gdzie chory czy chora właśnie tylko z powodu obawy przed ujawnieniem choroby i nieumiejętności kłamstwa szerzyli zakażenie kiłowe czy rzeżączkowe, unieszczęśliwiając siebie i żonę, względnie męża, a często i dzieci. Przypadków takich możnaby przytoczyć wiele. I dlatego czas zrozumieć, że w interesie szczęścia rodzinnego, w interesie dobrobytu społecznego należy zerwać z przesądem, że kiła czy rzeżączka jest chorobą której się wstydzić należy, z którą kryć się należy. Jest ona taką samą chorobą, jak każda inna, jest ona cierpieniem, nieszczęściem, które należy zwalczać. To jest poza należytem uświadomieniem najwłaściwsza droga zwalczania pozapłciowego zakażenia wenerycznego.

Dr. Sergjusz Chylak — Lwów.

Kim był Ignacy Semmelweiss?

Z podręczników położnictwa wiadomo, że Ignacy Semmelweiss wprowadził do położnictwa mycie i dezynfekcję rąk, poprzedzające każde badanie wewnętrzne. Postać tego wybitnego lekarza zasługuje na częste przypominanie; szczególniej położne znać powinny dzieje jego tragicznego życia i jego wielkie zasługi dla dobra rodzących kobiet. Przez odkrycie tak częstej dawniej przyczyny śmiertelności położnic, dał on zarówno lekarzom jak położnym, możność chronienia kobiet przed niebezpieczeństwem gorączki połogowej.

Węgier z pochodzenia, uczęszczał Semmelweiss na studja lekarskie we Wiedniu. Po otrzymaniu dyplomu został w roku 1844 asystentem na oddziele położniczym Państwowego Szpitala Powszechnego we Wiedniu. Obdarzony przez naturę żywem usposobieniem, wesoły i beztroski stał się młody Węgier w przeciągu krótkiego czasu za-

myślony i ponury. W duszy młodego człowieka zdawała się powstawać jakaś przemiana. Obcem stało mu się towarzystwo wesołych rówieśników, a wyraz zamyślenia i zadumy nie opuszczał jego twarzy. Zajęcia na sali porodowej i sekcje zmarłych na gorączkę połogową położnic wypełniały pracowity dzień tego człowieka. Materjał sekcyjny był bardzo obfity, gdyż w tych czasach gorączka połogowa pochłaniała wiele ofiar. Śmiertelność z powodu gorączki połogowej dochodziła nie rzadko do 30% (t. zn. że na 100 położnic umierało 30). Ten stan od lat utrzymujący się na oddziele, stał się powodem przemiany duchowej Semmelweissa i udręką jego życia.

Przełożony Semmelweissa prof. Klein zapytywany często o powód tej ogromnej śmiertelności nie podzielał wątpliwości swego asystenta. Podobnie jak inne ówczesne powagi lekarskie, uważał prof. Klein za źródło złego, nieokreślone bliżej wpływy gleby, atmosfery i gwiazd, wychodził z założenia że wszelkie dociekania w tej sprawie są zbyteczne, gdyż zagadnienie jest już rozwiązane i biednym położnicom nie można w żaden sposób przeszkodzić w ich wędrówce na drugi świat. Dlaczego jednak na sąsiednim oddziele położniczym śmiertelność jest 5 razy mniejsza i dlaczego na oddziele samego Kleina śmierć zabiera przedewszystkiem pierwiastki? Na te pytania uczony profesor Klein nie umiał odpowiedzieć. Semmelweiss, rozpoczął więc badania na własną rękę. W poszukiwaniu klucza do rozwiązania zagadki, zwrócił Semmelweiss uwagę na drugi sąsiedni oddział położniczy, na którym śmiertelność była 5 razy mniejsza. Oba oddziały naprzemian przyjmowały rodzące. Fatalne stosunki na pierwszym oddziele znane były w całem mieście. Kobiety, zmuszone na czas porodu udać się do szpitala, używały rozmaitych sztuczek i wybiegów ,ażeby dostać się na bezpieczniejszy oddział drugi, a jeżeli starania ich nie odniosły skutku, zrezygnowane przestępywały próg pierwszego oddziału, nie mając wielkiej nadziei ujrzenia znów swoich blizkich. Te stosunki doprowadzały Semmelweissa do rozpaczy.

Na oddziele pierwszym rodziły kobiety na wznak, podczas gdy na drugim, na boku. Wobec tego na nalegania Semmelweissa zaczęto odbierać na oddziele pierwszym na boku. Zmiana położenia nie przyniosła żadnej korzyści, a położnice umierały w dalszym ciągu. Częste wizyty ka-

płana, odwiedzającego z Panem Bogiem umierające położnice, naprowadziły Semmelweissa na myśl, czy denerwujący dźwięk dzwonka nie stoi w związku z wybuchem gorączki połogowej u zdrowych położnic. Na oddziele pierwszym ksiądz musiał przejść przez wszystkie sale, aby dostać się do umierającej, podczas gdy na oddziele drugim odwiedziny księdza nie dochodziły do wiadomości położnic. Ulegając usilnym prośbom Semmelweissa ksiądz przestał używać dzwonka. Jednak wszystko szło dalej starym trybem, a gorączka połogowa zbierała obfite pokłosie śmierci. Semmelweiss stał się przedmiotem szyderstw przełożonych, kolegów, a nawet służby. W tym ciężkim okresie przypadek przyszedł mu z pomocą. Jeden z asystentów oddziału, draśnięty skalpelem przez studenta w czasie sekcji, zmarł po upływie kilku dni, a wynik sekcji zwłok uderzał swem podobieństwem do tego obrazu, jaki tak często widział Semmelweiss na zwłokach biednych położnic.

Zagadka została rozwiązana. Jasnem się stało, dlaczego śmiertelność na drugim oddziele była mniejsza. Na pierwszy oddział uczęszczali studenci, którzy bardzo często bezpośrednio po sekcji zwłok przychodzili na salę porodową i rękami nasyconemi jadem trupim badali wewnętrznie położnice. Na drugim oddziele, dokąd studenci nie mieli wstępu, a akuszerki sekcyj zwłok nie wykonywały, położnice nie były zakażane jadem trupim. Więcej zagrożone były pierwiastki, u których poród się przedłużał i dawał często powód do badania wewnętrznego. Uwolnienie rąk od jadu trupiego stało się koniecznością. Semmelweiss myje długo ręce mydłem, moczy we wodzie chlorowanej i z fanatycznym błyskiem w oczach bacznie uważa, czy podległy mu personel i studenci stosują się do jego poleceń. Za pomocą tego prostego środka ratuje życie setkom położnic na pierwszym oddziele. W przeciągu kilku miesięcy śmiertelność szybko spadła do 1% (t. j. na 100 położnic jedna tylko umierała na gorączkę połogową) i stała się mniejszą, niż na drugim oddziele.

Działo się to w roku 1847. Zdawałoby się, że odkrycie Semmelweissa, mające tak doniosłe znaczenie dla ludzkości przyniesie mu zaszczyt i głośne imię. Tak się jednak nie stało. Przełożeni Semmelweissa z lekceważącem niedowierzaniem przyjęli odkrycie, a nagabywani ciągle przez nie-

go, ostrymi słowami wyrzutów, postanowili uwolnić się od napastliwego manjaka. W swych dążeniach nie zawahali się przeciwnicy użyć podłych intryg. Oskarżony o należenie do ruchu wolnościowego Semmelweiss stracił posadę, opuścił Wiedeń i udał się do rodzinnego Budapesztu, gdzie otrzymał bezpłatną posadę ordynatora oddziału położniczego szpitala św. Rocha, a wkrótce potem katedrę uniwersytecką. Stosunki, które zastał w szpitalach w Budapeszcie, nie były lepsze od wiedeńskich. Śmiertelność położnic z powodu gorączki połogowej była tak wielka, że od czasu do czasu zamykano szpital. Pomimo wprowadzenia odpowiedniej czystości rąk i instrumentów, śmiertelność pochłaniała nadal wiele ofiar. Semmelweiss zaczął szukać nowego źródła zakażenia. I oto okazało się, że zarząd szpitala oszczędzał na praniu bielizny chorych. Bieliznę z łóżek zmarłych pacjentek, często poplamioną ropą i odchodami ścielono na łóżka zdrowych położnic. Gdy zabiegi Semmelweissa w zarządzie Szpitala nie odniosły skutku i zarząd nie chciał zrezygnować z oszczędności na praniu bielizny, Semmelweiss stracił panowanie nad sobą, spakował brudne i cuchnące prześcieradła i interweniując w odpowiednim urzędzie, wepchnął pod nos brudne prześcieradła jednemu z urzędników. Od tego czasu bieliznę oddawano do prania, a stosunki zdrowotne uległy poprawie.

Nie znalazłszy uznania w kraju, zwracał się Semmelweiss do uczonych zagranicznych, donosząc w pięknej pracy o swem odkryciu. Zainteresowanie się pracą Semmelweissa w Europie nie było większe ,anizeli we Wiedniu. Z pośród koryfeuszy ówczesnej wiedzy, 3-ch tylko profesorów, i to nie położników, zwróciło uwagę na odkrycie Semmelweissa i zajęło życzliwe stanowisko w stosunku do jego pracy. Reszta milczeniem pominęła dorobek jego badań, a byli i tacy, którzy ośmielali się twierdzić, że stosując mycie rąk w wodzie chlorowanej nie widzieli zmniejszenia śmiertelności; przeciwnie śmiertelność miała być większa. Lekceważący stosunek ówczesnego świata lekarskiego, do walczącego o słuszną sprawę Semmelweissa, dotknął go nader boleśnie. Nadwerężone nerwy zaczynają odmawiać posłuszeństwa. Semmelweiss pisze otwarte listy do profesorów, w których nazywa ich mordercami. Na

ulicy zatrzymuje młode kobiety i poucza je o konieczności mycia rąk we wodzie chlorowanej przez lekarzy i położne w czasie porodu. Całe zachowanie Semmelweissa staje się nienormalne, aż wreszcie dochodzi do tego, że stargany jego mózg, dręczony wizjami nieszczęśliwych ofiar gorączki połogowej nie wytrzymuje naporu rzeczywistości i szuka wytchnienia w domu dla obłąkanych. Dnia 17-go sierpnia 1865 roku, w wieku czterdziestu kilku lat, pada Semmelweiss ofiarą jadu trupiego, którego zwalczaniu poświęcił najlepsze lata swego życia. Źródłem zakażenia był palec skaleczony w czasie ostatniej operacji.

Semmelweiss nie był uczonym; w swych dążeniach nie sięgał po wawrzyny naukowe, nie starał się dla karjery, pochlebstwem ani uniżonością zjednywać swych napuszonych przełożonych. Kierowany wewnętrzną potrzebą pomagania cierpiącej ludzkości, oskarżał ich surowemi i twardemi słowami. Był głęboko przekonany o słuszności swej sprawy; sąd jego, oparty na niczem nie dającem się zbić doświadczeniu, wskazywał na zgubne skutki dotychczasowego postępywania i nawoływał do poprawy stosunków.

Długiego trzeba było czasu, zanim prawda głoszona przez Semmelweissa zdobyła prawo obywatelstwa w salach porodowych. Zwycięstwa swej idei doczekał się Semmelweiss pod koniec życia. W roku 1865, zgromiony przez niego w liście otwartym, wiedeński prof. Späth, przyznał konieczność zastosowania hygjeny rąk i instrumentów w duchu Semmelweissa, jako potężnej broni zapobiegawczej w walce z gorączką połogową i jako warunku bezgorączkowego połogu.

Jeżeli patrzymy przez pryzmat obecnego stanu bakteriologii, opartej na takich nazwiskach jak Pasteur, Koch, Miecznikow i inni, wydaje nam się mycie rąk, w sposób zalecony przez Semmelweissa, czemś zupełnie zrozumiałem. Jeżeli jednakowoż myślą sięgniemy w te czasy, kiedy nauka o zarazkach wogóle nie istniała, bo żadnych zarazków chorobotwórczych nie znano, gdy wszelkie choroby, których zakaźne pochodzenie jest nam dziś wiadome, uważane były za następstwo wpływów gleby, powietrza i ciał niebieskich, to zrozumiemy jak wielki przewrót w ówczesnych pojęciach spowodowało odkrycie Semmelweissa.

Na tle ówczesnych stosunków, odkrycie to wzrasta do ogromnych rozmiarów, gdyż obala fałszywe poglądy na przyczynę gorączki połogowej i skierowuje myśl badacza na tory właściwego rozumowania. Ze składek, zebranych wśród kobiet całego świata, wystawiono Semmelweissowi pomnik „jako trwały wyraz ich głębokiej wdzięczności.

Piśmiennictwo: Paweł de Kruif „Walka nauki ze śmiercią".

Z PRAKTYKI.

Upłynęło zaledwie kilka dni od chwili, gdy uzyskawszy dyplom w lwowskiej Szkole Położnych, osiadłam jako położna na wsi na Wołyniu, gdy wezwano mnie do porodu. Przychodzę i straszny widok przedstawia się moim oczom: na łóżku niezaścielonym, na brudnej słomie, leży rodząca, skrwawiona, blada jak trup, a „babka" wytacza brudnemi rękami nieżywy płód i kawałki łożyska. Wypędziłam „babkę" energicznie i bez zgody rodziny zawezwałam lekarza, bo krwotok był silny. Tymczasem stosowałam sama co należy, dla zatamowania krwotoku. Lekarz przybył, ale mimo wszelkich starań nie dało się położnicy uratować — zmarła. Przebieg porodu był następujący: pierwiastka, lat 27, poród trwał 60 godzin, przez cały czas rodząca krwawiła. W pierwszym dniu porodu „babka" żadnych zabiegów nie robiła, w drugim dniu oderwała kawałek łożyska, myśląc, że w ten sposób coś pomoże, w trzecim dniu, gdy rodząca krwawiła dalej, „babka" ukończyła poród: wyrwała prawie całe łożysko i przebiła pęcherz, bólów jednak nie było i poród nie postępował. Po jakimś czasie „babka" odepchnęła główkę, przyczem ugniotła ją, złapała za nóżkę i wyciągnęła nieżywy płód wraz z resztkami łożyska. Z powodu braku bólów macica nie kurczyła się i krwotok trwał dalej.

Wiem teraz z własnego doświadczenia, jak trudno jest pracować na wsi, jak ciężka walka z babkami, jak trudno wytłumaczyć wiejskim kobietom, że „babki" winne są tak często śmierci rodzących!

Słyszałam że po tym wypadku ludzie mówili „położna była i kobieta umarła", cóż w takim wypadku która z nas poradzi?

Zwracam się do koleżanek, które pracują na wsiach, by walczyły z „babkami“ i nie dopuszczały do takich tragicznych wypadków.

Anna Wiszniewska.

RUCH ORGANIZACYJNY.

Spis uczenic, które otrzymały dyplomy położnych w Państwowej Szkole Położnych we Lwowie, dnia 25 lipca 1936 r.

1. Eker Adela
2. Feldmanówna Sara
3. Gekierówna Matla
4. Galaszkiewicz Janina
5. Górecka Leonja
6. Gil Emilja
7. Jurczakowa Anna
8. Judzińska Helena
9. Knajfaj Anna
10. Kobak Weronika
11. Kruczenik Anna
12. Kubiszyn Marja
13. Kulczyńska Marja
14. Kowal Stefanja
15. Kiewan Helena
16. Mykietów Stefanja
17. Mrozowicz Marja
18. Milewska Helena
19. Milińska Jenta
20. Nowak Eleonora
21. Piwowar Anna
22. Piecuchowa Zofja
23. Piekarzowa Stefanja
24. Poklepówna Władysława
25. Puszowa Helena
26. Pytlak Emilja
27. Rybaczukówna Katarzyna
28. Skotna Franciszka
29. Siestrzewitowska Janina
30. Sienicka Anna
31. Sawiakówna Marja
32. Skopówna Luba
33. Szklarzówna Helena
35. Słomińska Anna
36. Szyller Józefa
37. Wiszniewska Anna
38. Włoszkowa Anna
39. Winer Sura-Taube
40. Worobel Marja
41. Wojtanowska Karolina
42. Zawadowicz Emilja

Wydawca: Stow. Zawod. Położnych Małopolski. Redaktor odpow.: Dr. Jan Bażowski
Z Drukarni Narodowej Edwarda Zimnego, Lwów Szajnochy 2, tel. 221-35